

**FAKULTAS PSIKOLOGI**  
Jl. Pawiyatan Luhur IV/1 Benda Duwur Semarang 50234  
Telp. (024) 8441555, 8505003 (hunting) Fax. (024) 8415429 - 8445265  
e-mail: unika@unika.ac.id http://www.unika.ac.id



## SURAT TUGAS

Nomor : 0236/B.7.3/FP/IX/2018

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang memberikan tugas kepada yang tersebut dibawah ini :

Nama : Erna Agustina Yudiati, S.Psi. M.Si.  
Esthi Rahayu, S.Psi. M.Si.

Status : Dosen Fakultas Psikologi  
Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

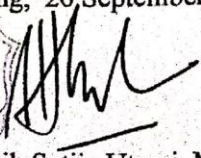
Tugas : Melakukan penelitian dengan judul "Penerimaan sosial dan dukungan keluarga terhadap peningkatan status kesehatan mental pada penderita gangguan neurotik"

Waktu : 26 September 2018 – 30 Juni 2019

Tempat : Semarang dan sekitarnya

Lain – lain : Harap melaksanakan tugas dengan sebaik – baiknya dan penuh rasa tanggung jawab serta memberikan laporan setelah selesai melaksanakan tugas.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagai mana mestinya.

Semarang, 26 September 2018  
Dekan,  
  
Dr. M. Sih Setija Utami, M.Kes  
NPP 058.1.1990.068  
FAK. PSIKOLOGI

# **LAPORAN PENELITIAN**

## **Penerimaan Sosial dan Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Status Kesehatan Mental Bagi Penderita Kecemasan Neurotik**

**Oleh:**

**Erna Agustina Yudiati, SPsi. M.Si.  
Esthi Rahayu, S.Psi. M.Si.**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA  
SEMARANG  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN  
PENELITIAN INTERNAL UNIKA SOEGIJAPRANATA**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. Judul Penelitian      | : Penerimaan Sosial dan Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Status Kesehatan Mental Bagi Penderita Kecemasan Neurotik |
| 2. Kode>Nama Rumpun Ilmu | : 395/Bidang Psikologi Lain yang Belum Tercantum   |
| 3. Ketua Peneliti        |  |
| Nama lengkap             | : Erna Agustina Yudiati, S.Psi, M.Si   |
| NPP/NIDN                 | : 058.1.1995.184 / 0610087001  |
| Jabatan Fungsional       | : Lektor   |
| Program Studi            | : Psikologi  |
| Nomor HP                 | : -  |
| Alamat email             | : -  |
| 4. Anggota Peneliti (2)  | : Esthi Rahayu, S.Psi., M.Si   |
| NPP/NIDN                 | : 058.1.2001.243 / 0619037201  |
| Perguruan Tinggi         | : Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang   |
| 5. Lama Penelitian       | : 6 (enam) bulan   |
| Luaran Penelitian        | : Artikel di jurnal Nasional Terakreditasi   |
| 6. Biaya Penelitian      | : Rp. 3.522.000,-  |
| Dana Internal PT         | : Rp. 3.022.000,-  |
| Dana institusi lain      | : Komputer, printer, mobil   |

Semarang, 4 Juli 2019

Mengetahui,



Dr. Margaretta Sih Setija Utami, M.Kes

NPP: 058.1.1990.068

Ketua Peneliti

Erna Agustina Yudiati, S.Psi, M.Si

NPP: 058.1.1995.184

Menyetujui,

Kepala LPPM



Dr. Berta Bakti Retnawati, M.Si.

NPP: 05811998219

**Penerimaan Sosial dan Dukungan Keluarga Terhadap  
Peningkatan Status Kesehatan Mental Bagi Penderita Kecemasan Neurotik**

**Erna Agustina Yudiati, SPsi. M.Si.<sup>1)</sup>  
Esthi Rahayu, S.Psi. M.Si.<sup>2)</sup>**

**Abstrak**

Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif yang mengkaji secara langsung hubungan antara peneliti dengan informan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, skala/angket dan studi dokumentasi. Penelitian dilakukan oleh tim peneliti pada tanggal 14 dan 15 November 2018, dimana tanggal 14 November dilaksanakan pukul 15.00-17.00 WIB dan tanggal 15 November 2018, dilaksanakan pukul 09.00-12.00 WIB. Kemudian selanjutnya dilakukan pada tanggal 9 Maret 2019 dan 13 April 2019.

Berdasarkan hasil penelitian, maka kami dapat menyimpulkan beberapa hal, yaitu beberapa warga dari RW 8 Kelurahan Sukorejo Kecamatan Gunung Pati mengalami masalah kesehatan mental yang berakibat pada gangguan mental. Gangguan mental dapat berkurang (menurun) jika mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar (tetangga).

---

<sup>1)</sup> Staf pengajar Fak. Psikologi Unika Soegijapranata, Semarang

<sup>2)</sup> Staf pengajar Fak. Psikologi Unika Soegijapranata, Semarang

## DAFTAR ISI

	Hal
Cover .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Abstrak .....	iii
Daftar Isi .....	iv
BAB I Pendahuluan .....	5
BAB II Landasan Teori .....	9
BAB III Metode Penelitian .....	16
BAB IV Pelaksanaan Penelitian .....	20
BAB V Hasil Penelitian .....	22
BAB VI Kesimpulan dan Saran .....	32
Daftar Pustaka .....	33



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Beban penyakit atau *burden of disease* penyakit jiwa di Tanah Air masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di antaranya atau sekira 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%.

Kesehatan jiwa dan kemiskinan berinteraksi dalam siklus negatif. Kemiskinan meningkatkan risiko gangguan jiwa dengan peningkatan stres, pengucilan sosial, malnutrisi, kekerasan, dan trauma. Sementara, gangguan jiwa meningkatkan risiko kemiskinan melalui peningkatan pengeluaran kesehatan, penurunan produktivitas, stigma, dan kehilangan pekerjaan. Dukungan sosial membantu menangkal dampak kemiskinan. Penduduk miskin yang mengalami gangguan jiwa menghadapi masalah ganda yaitu masalah finansial dan kesehatan. Terdapat beberapa program bantuan memiliki manfaat terhadap kesehatan mental. Beberapa penelitian mengindikasikan kejadian bersama antara masalah kejiwaan, ekonomi buruk, dan isolasi sosial.

Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka. Oleh karena itu adanya gangguan kesehatan mental tidak bisa kita remehkan.

Kondisi mental yang sehat pada tiap individu tidaklah dapat disamaratakan. Kondisi inilah yang semakin membuat urgensi pembahasan kesehatan mental yang mengarah pada bagaimana memberdayakan individu, keluarga, maupun komunitas untuk mampu menemukan, menjaga, dan mengoptimalkan kondisi sehat mentalnya dalam menghadapi kehidupan sehari-hari. Selain untuk diri sendiri, kita juga perlu untuk mengoptimalkan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental. Salah satu contoh gangguan kesehatan mental adalah kecemasan neurotic.

Gangguan neurotik dalam Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ) adalah gangguan mental yang tidak mempunyai dasar organik, individu mempunyai insight, dan hubungan dengan realitanya tidak terganggu. Gangguan jiwa neurotik : tanpa ditandai kehilangan kemampuan menilai realitas, terutama dilandasi konflik intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia, dan kompulsif.

WHO mencanangkan visi dari rencana aksi kesehatan mental 2013–2020 yaitu dunia dimana kesehatan mental dihargai, dipromosikan dan dilindungi, gangguan mental dicegah dan orang yang terkena gangguan ini dapat melakukan berbagai hak asasi manusia dan mendapat akses kualitas tinggi, kesehatan sesuai budaya dan pelayanan sosial pada waktu yang tepat untuk mendorong pemulihan, yang memungkinkan untuk mencapai kesehatan pada level tertinggi dan berpartisipasi sepenuhnya dalam masyarakat dan di tempat kerja, bebas dari stigmatisasi dan diskriminasi.

Berdasarkan berita harian Serambi Indonesia, perhatian keluarga terhadap Pasien sangat minim. Hal ini terlihat dari menjalani rehabilitasi di rumah sakit jiwa Aceh, jarang yang merekam untuk menjenguk anggota keluarganya yang sedang dirawat di sana. Bahkan yang sudah dinyatakan sehat oleh pihak rumah sakit pun tetap tidak dikunjungi atau dijemput oleh pihak keluarga yang bersangkutan. Mirisnya lagi, ujar Kepala Humas Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh, Azizurrahman MM kepada Serambi, setelah proses penyembuhan selesai, dan dinyatakan bisa keluar. “Ada pasien sudah bulan hingga 1 tahun dinyatakan sembuh tapi tidak dijemput, ironisnya ketika kami antar pulang justru pihak keluarga yang tak mau menerimanya,” ungkapnya.

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan pada tanggal 17 November 2017,

peneliti mendapatkan poin-poin penting seperti kurangnya kerjasama dan dukungan keluarga dan stigma masyarakat terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa, memengaruhi potensi seseorang yang pernah mengalami masalah kesehatan mental. Seharusnya kepada pihak keluarga dan lingkungan pasien menerima mereka kembali. Sebab psikososial sangat berpengaruh terhadap penyembuhan pasien.

Beranjak dari kenyataan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang penerimaan sosial dan dukungan keluarga terhadap peningkatan kesehatan mental pada penderita gangguan neurotik.

### **B. Fokus penelitian**

Pada penelitian ini peneliti memfokuskan untuk melihat dan mengetahui penerimaan sosial dan dukungan keluarga terhadap peningkatan kesehatan mental pada penderita gangguan neurotik. Apakah keluarga dan masyarakat menerima atau tidak dengan disertakan jawaban pada saat melakukan wawancara dan observasi.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang di uraikan di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana penerimaan sosial dan dukungan keluarga terhadap peningkatan kesehatan mental pada penderita gangguan neurotik.
2. Faktor apa yang mempengaruhi sikap keluarga dan masyarakat dalam menerima atau menolak anggota keluarga atau anggota masyarakat yang mengalami gangguan mental ?
3. Bagaimana peningkatan kesehatan mental penderita gangguan mental atau neurotik yang mendapatkan penerimaan sosial dan dukungan keluarga yang baik.

### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan masalah penelitian yang sudah tertera sebelumnya, maka tujuan penulisan penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui bagaimana penerimaan sosial dan dukungan keluarga



terhadap peningkatan kesehatan mental pada penderita gangguan neurotik.

2. Untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi sikap keluarga dan masyarakat dalam menerima atau menolak anggota keluarga atau anggota masyarakat yang mengalami gangguan mental?
3. Untuk mengetahui bagaimana peningkatan kesehatan mental penderita gangguan mental atau neurotik yang mendapatkan penerimaan sosial dan dukungan keluarga yang baik.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan di bidang psikologi klinis dan kesehatan mental terkait dengan penerimaan sosial dan dukungan keluarga terhadap peningkatan kesehatan mental pada penderita gangguan neurotik, sehingga dapat menjadi referensi dalam perbaikan teori-teori pelayanan kesehatan mental.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini menjadi input dalam menyusun program-program pembangunan masyarakat, terutama memperbaiki kesehatan mental pada penderita gangguan mental, khususnya neurotik.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Kesehatan Mental

Definisi kesehatan mental menurut WHO adalah kondisi kesejahteraan (*well being*) seorang individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (Ayuningtyas, Misnaniarti dan Rahyani, 2018)

Prinsip-prinsip dalam memahami Kesehatan Mental telah diungkap Schneiders sejak tahun 1964, yang mencakup tiga prinsip (Dewi, 2012) :

I. Prinsip pertama. Prinsip ini didasari atas sifat manusia, yaitu:

1. Kesehatan dan penyesuaian mental tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
2. Dalam memelihara kesehatan mental, tidak terlepas dari sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelek, religius, emosional, dan sosial.
3. Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, meliputi: pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.
4. Memperluas pengetahuan diri merupakan keharusan dalam pencapaian dan memelihara kesehatan mental.
5. Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat meliputi: penerimaan dan usaha yang realistis terhadap status dan harga diri.
6. Pemahaman dan penerimaan diri harus ditingkatkan dalam usaha meningkatkan diri dan realisasi diri untuk mencapai kesehatan mental.
7. Stabilitas mental memerlukan pengembangan yang terus-meneru dalam diri individu, terkait dengan: kebijaksanaan, keteguhan hati, hukum, ketabahan, moral, dan kerendahan hati.
8. Pencapaian dalam pemeliharaan kesehatan mental terkait dengan penanaman kebiasaan baik.
9. Stabilitas mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas mengubah situasi

dan kepribadian.

10. Stabilitas mental memerlukan kematangan pemikiran, keputusan, emosionalitas, dan perilaku.
11. Kesehatan mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental, kegagalan, serta ketegangan yang timbul.

II. Prinsip kedua. Prinsip ini didasari atas hubungan manusia dengan lingkungannya, yaitu:

1. Kesehatan mental dipengaruhi oleh hubungan interpersonal yang sehat, khususnya di dalam keluarga.
2. Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran dipengaruhi oleh kecukupan individu dalam kepuasan kerja.
3. Kesehatan mental memerlukan sikap yang realistik, yaitu menerima realita tanpa distorsi dan objektif.

III. Prinsip ketiga, merupakan prinsip yang didasari atas hubungan individu dengan Tuhan, yaitu:

1. Stabilitas mental memerlukan pengembangan kesadaran atas realitas terbesar dari dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.
2. Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya.

## **B. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental**

Berdasarkan hasil kajian bahwa dalam proses pemulihan gangguan mental dapat ditarik kesimpulan (Widyaningsing, 2013):

1. Persepsi terhadap diri sendiri sebelumnya mengarah pada kesedihan yang cenderung dirasakan atau dipikir sendiri (sibuk dengan pikiran sendiri) dan menarik diri merupakan gejala dari gangguan mental.
2. Butuh dukungan pribadi (ayah, suami, atau anak-anaknya) terutama dalam aktivitas dan kebutuhan sehari-hari dan pengawasan obat atau kontrol kesehatan.

3. Butuh dukungan atau penerimaan dari orang lain di luar keluarga (tetangga atau masyarakat sekitar) untuk dilibatkan dalam kegiatan social.
4. Dari latar belakang demografi, khusus bidang finansial, penderita membutuhkan adanya perhatian lebih menyangkut fasilitas kontrol kesehatan dan keterlibatan untuk berpikir atau konflik di dalam rumah tangga
5. Penderita membutuhkan okupasi (kesibukan atau kegiatan yang mendorong aktivitas motorik sehingga pikiran menjadi sibuk terhadap hal yang bermanfaat) dan hasilnya bisa membuat dirinya merasa dihargai atau bermanfaat bagi orang lain

Lester dalam Widyaningsih (2013) menyatakan bahwa karakteristik keluarga yang sehat, mencakup enam dimensi yang saling berkombinasi. Enam dimensi tersebut yaitu lain:

- (a) setiap anggota keluarga saling mendukung satu sama lain,
- (b) tugas masing-masing anggota keluarga cenderung stabil dan konsisten
- (c) pengajaran perilaku yang berkesinambungan,
- (d) upaya untuk menjaga status pernikahan dan pengasuhan anak,
- (e) tujuan yang akan dicapai keluarga dan setiap anggota keluarga harus jelas
- (f) kemampuan untuk menyesuaikan diri secara fleksibel terhadap perubahan

### **C. Kecemasan Neurotik**

Menurut Freud dalam Andri dan Dewi (2007), kecemasan ini mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. Pada masa kecil, terkadang beberapa kali seorang anak mengalami hukuman dari orang tua akibat pemenuhan kebutuhan id yang implusif Terutama sekali yang berhubungan dengan pemenuhan insting seksual atau agresif. Anak biasanya dihukum karena secara berlebihan mengekspresikan impuls seksual atau agresifnya itu. Kecemasan atau ketakutan, berkembang karena adanya harapan untuk memuaskan impuls Id tertentu. Kecemasan neurotik yang muncul adalah ketakutan akan terkena hukuman karena memperlihatkan perilaku impulsif yang didominasi oleh Id. Hal yang perlu diperhatikan adalah ketakutan terjadi bukan karena ketakutan terhadap insting tersebut tapi merupakan ketakutan atas apa yang akan terjadi bila insting tersebut

dipuaskan. Konflik yang terjadi adalah di antara Id dan Ego yang kita ketahui mempunyai dasar dalam realitas.

Freud membagi kecemasan neurosis menjadi tiga bagian yang berbeda seperti di bawah ini (Andri dan Dewi, 2007) :

- a. Kecemasan yang didapat karena adanya faktor dalam dan luar yang menakutkan
- b. Kecemasan yang terkait dengan objek tertentu yang bermanifestasi seperti fobia
- c. Kecemasan neurotik yang tidak berhubungan dengan faktor-faktor berbahaya dari dalam dan luar.

Kecemasan yang bermanifestasi dalam gangguan panik merupakan bagian dari kelompok yang ketiga, terutama jika penderita pada serangan pertama tidak mampu menjelaskan hubungan antara pengalaman itu dengan adanya bahaya yang mampu dikenali. Gejala fisiologis yang timbul pada saat serangan panik tersebut seperti palpitasi, dispnea, adanya rasa takut mati, dan adanya kecemasan akan terulangnya kejadian tersebut. Perasaan takut gila juga sering terdapat pada serangan panik karena ketidakmampuan penderita mengontrol pikirannya saat itu. Saat serangan panik timbul pertama kali misalnya di tempat umum saat makan di restoran, mengendarai bus atau berjalan di pasar, maka akan ada rasa ketakutan yang berupa fobia di mana penderita merasakan ketakutan jika serangan itu terjadi lagi dalam keadaan demikian sehingga dia berusaha untuk menghindari keadaan tersebut. Dalam klinik kita kenal sebagai agorafobia. Adaperbedaan yang mencolok antara ketakutan pada situasi tertentu (fobia khas) dengan gangguan panik, yaitu bahwa fobia khas biasanya berhubungan dengan situasi tertentu yang penderita ketahui dan ada kecenderungan untuk menghindari situasi tertentu itu. Sedang pada serangan panik terkadang penderita tidak mengetahui keadaan atau situasi tertentu yang memicu timbulnya serangan panik.

#### **D. Keluarga**

Keluarga merupakan kelompok sosial pertama dalam kehidupan di mana ia belajar dan menyatakan diri sebagai manusia sosial di dalam hubungan interaksi dengan kelompoknya semua yang telah diuraikan dalam interaksi kelompoknya berlaku pula pada interaksi keluarga, termasuk pembentukan norma-norma sosial. Keluarga adalah merupakan kelompok primer yang paling penting di masyarakat. Keluarga merupakan sebuah group yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan perempuan, perhubungan mana sedikit banyak berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak. Jadi keluarga dalam bentuk yang murni merupakan kesatuan sosial yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang belum dewasa. Satuan ini mempunyai sifat-sifat yang sama, di mana saja dalam satuan masyarakat manusia.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan pernikahan, adopsi, kelahiran yang menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarganya. Keluarga juga harus menanamkan pola asuh yang baik bagi anggota keluarganya dan nilai-nilai kepedulian sebagaimana yang di maksud dalam undang-undang pasal 9 ayat (1) UU No 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga yang berbunyi “setiap orang dilarang menelantarkan orang dalam lingkup rumah tangganya, ia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut”.

#### **E. Fungsi Efektif Keluarga**

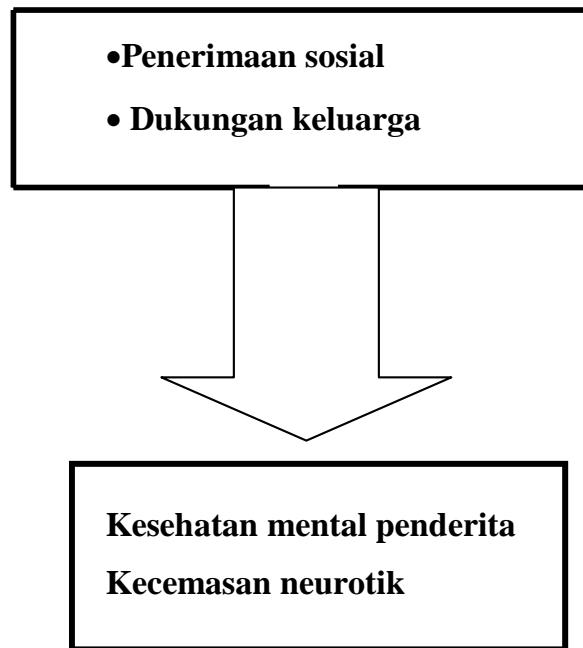
Fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung. Tiap anggota keluarga wajib bertanggung jawab kepada keluarga. Tanggung jawab ini menyangkut nama baik keluarga. Tetapi tanggung jawab juga merupakan kesejahteraan, keselamatan dan kehidupan. Misalnya seorang anak memiliki tanggungjawab kepada keluarganya untuk selalu menjaga dan melindungi nama baik keluarganya setiap saat dengan cara bertindak dan berperilaku dengan sopan dan santun sesuai dengan aturan yang ada dalam masyarakat dan tidak melanggar aturan-aturan tersebut. begitu juga jika ada anggota keluarganya yang mengalami



gangguan kejiwaan maka keluarga bertanggung jawab penuh mengurus dan mengobati merujuk ke Rumah Sakit Jiwa agar ia dapat menjalani rehabilitasi, merawat sampai ia kembali sehat, tidak hanya itu keluarga juga diharapkan memberikan pelatihan kemandirian setelah selesai perawatan di rumah sakit jiwa agar mantan pasien terlibat aktif semua kegiatan dan melatih keberfungsian sosialnya.

#### **F. Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga yaitu bantuan atau sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di sebuah keluarga. Keberhasilan perawatan di rumah sakit yakni pemberian obat akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran sertadukungan keluarga. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi, seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan.

**G. Kerangka berpikir**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Kualitatif**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif yang mengkaji secara langsung hubungan antara peneliti dengan informan. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pada pendekatan ini, peneliti menekankan sifat realitas yang terbangun secara sosial, hubungan erat antara peneliti dan subjek yang diteliti.

Alasan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena mengingat masalah dari penelitian ini adalah penerimaan sosial dan dukungan keluarga terhadap peningkatan kesehatan mental pada penderita gangguan neurotik hanya dapat dijawab dengan melakukan penelitian kualitatif. Selain itu, dengan pendekatan kualitatif peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih mendalam sesuai dengan kehidupan dan pengalaman orang yang akan diteliti, sehingga data yang dikumpulkan dalam kondisi asli.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa dan kejadian yang terjadi saat sekarang. Alasan peneliti menggunakan metode deskriptif karena peneliti ingin memaparkan, menguraikan dan menggambarkan penerimaan sosial dan dukungan keluarga terhadap peningkatan kesehatan mental pada penderita gangguan neurotic

#### **B. Lokasi penelitian**

Penderita gangguan mental, khususnya neurotik yang tinggal di suatu masyarakat atau di suatu desa, dan tinggal bersama keluarga. Penderita gangguan neurotik tersebut baik yang pernah atau mantan pasien Rumah Sakit Jiwa, atau saat ini masih menjalani rawat jalan di rumah sakit jiwa, atau penderita yang sama sekali belum pernah mendapat pengobatan medis.

### C. Informan Penelitian

Subjek penelitian yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah pasien atau penderita gangguan neurotik, keluarga pasien dan masyarakat. Informan tersebut dipilih menggunakan teknik penarikan sampel yaitu menggunakan teknik dengan pertimbangan tertentu (*purposive sampling*), di mana pengambilan sampelnya dilakukan secara sengaja.

Peneliti memilih informan dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi secara mendalam dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien/penderita gangguan neurotik
2. Anggota keluarga pasien/penderita
3. Pasien/penderita tinggal bersama keluarga dan masyarakat sekitar
4. Pasien/penderita berbaur bersama keluarga dan masyarakat
5. Pasien/penderita saling berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat

### D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, skala/angket dan studi dokumentasi.

#### a. Observasi

Observasi adalah sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Pengamatan dan pencatatan ini dilakukan terhadap objek di tempat terjadi atau berlangsungnya peristiwa. Nasution menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan, para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi tidak terstruktur di mana objek yang diobservasi tidak dipersiapkan secara sistematis. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya rambu-rambu pengamatan. Peneliti melakukan observasi berdasarkan data yang diperoleh dari pengurus desa tempat penelitian.

Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung atau juga sering

disebut pengamatan terlibat langsung, dimana juga peneliti ikut menjadi instrumen atau alat penelitian, sehingga peneliti harus mencari data sendiri dan mengamati secara langsung tentang penerimaan sosial dan dukungan keluarga, interaksi pasien dengan keluarga dan masyarakat, hubungan keluarga dan masyarakat, seperti apa cara penderita gangguan neurotik beradaptasi di tengah-tengah keluarga dan masyarakat.

#### **b. Wawancara**

Wawancara adalah suatu cara yang digunakan dengan percakapan dan memiliki maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak atau lebih, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Jawaban yang diberikan oleh informan dicatat dan diolah.

#### **c. Dokumentasi**

Teknik dokumentasi adalah cara pengumpulan data melalui peninggalan-peninggalan data tertulis, terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku-buku tentang teori hukum-hukum dan yang semisalnya ada kaitannya dengan penelitian. Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

#### **d. Skala atau angket**

Skala atau angket adalah cara pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan secara tertulis, mengenai hal-hal yang ingin diungkap. Informan akan memberikan jawaban secara tertulis juga.

#### **e. Teknik Analisis Data**

Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu peneliti melakukan pengolahan data. Kegiatan dalam pengolahan data dalam penelitian adalah sebagai

berikut:

**a. Data observasi**

Peneliti mengklasifikasikan data tersebut berdasarkan kategori data observasi, kemudian membaca kembali data yang telah diklasifikasikan ke dalam transip data, peneliti membaca kembali dan mengklasifikasikan lagi jawabannya sesuai dengan rumusan masalah penelitian lalu melakukan analisis terhadap data yang telah diklasifikasikan dan memaparkan data yang telah dianalisis tersebut ke dalam bentuk uraian singkat selanjutnya menarik kesimpulan.

**b. Data wawancara**

Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan pasien/penderita, keluarga dan masyarakat,data hasil wawancara dengan informan dikumpulkan selanjutnya rekaman lalu didengar satu persatu dan mencatat kembali jawaban hasil wawancarake dalam transkrip data baca dan klassifikasi untuk menjawab rumusan masalah, kemudian jawaban tersebut diklasifikasikan berdasarkan daftar pertanyaan. Setelah diklasifikasikan, data tersebut dibaca kembali kemudian dianalisis dan memaparkan hasil data yang telah dianalisis kedalam bentuk laporan selanjutnya ditarik kesimpulan.

**c. Data dokumentasi**

Bentuk laporan.

**d. Skala/angket**

Data dari skala atau angket diskor, kemudian dipilah-pilah dan dianalisis sesuai dengan aspek-aspek yang ingin peneliti ketahui. Setelah data hasil penelitian yaitu data hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan skala/angket direduksi selanjutnya melakukan penyajian data. Penyajian data (*data display*) dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Selanjutnya adalah melakukan penyajian data dan melakukan penarikan kesimpulan merupakan proses terpenting dari analisis data. Pada tahap penarikan kesimpulan ini dilakukan pengukuran alur sebab akibat, menentukan kategori-kategori hasil penelitian.



## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PENELITIAN**

Penelitian dilakukan oleh tim peneliti pada tanggal 14 dan 15 November 2018, dimana tanggal 14 November dilaksanakan pukul 15.00-17.00 WIB dan tanggal 15 November 2018, dilaksanakan pukul 09.00-12.00 WIB. Kemudian selanjutnya dilakukan pada tanggal 9 Maret 2019 dan 13 April 2019:

Wilayah yang kami ambil adalah RT 3 dan RT 4. Dalam pelaksanaan penelitian, kami dibantu oleh dua mahasiswa S1 Fakultas Psikologi. Peran kedua mahasiswa adalah sebagai tester, melakukan skoring hasil tes, dan dokumentasi (rekaman suara) dan photo. Proses penelitian, kami meminta izin terlebih dahulu kepada ketua RW 8, Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunung Pati. Hasil diskusi dengan ibu RW 8, kami memutuskan untuk melakukan survey dari rumah ke rumah guna mendapatkan keluarga yang salah satu anggotanya mengalami gangguan mental. Hal ini dilakukan oleh kami, karena ibu RW 8 kurang mengetahui keluarga mana yang saat ini mempunyai masalah gangguan mental karena warga tidak pernah mengutarakan itu secara terbuka kepada ibu RW 8. Survey kami lakukan selama dua hari. Keluarga yang kami survey adalah keluarga yang pada saat itu berada di rumah dan bersedia menerima kami. Selama dua hari, kami mensurvey 11 keluarga secara random. Rinciannya sebagai berikut:

- a) Lima keluarga mengalami gangguan mental. Petugas survey dan peneliti: Erna Agustina Yudiati, S.Psi, MSi
- b) Tiga keluarga tidak mengalami masalah gangguan mental, tetapi mempunyai masalah yang berhubungan dengan kondisi anak di sekolah yang suka melamun dan *sibling rivalry*. Petugas survey dan peneliti: Erna Agustina Yudiati, S.Psi, MSi dan Esthi Rahayu, S.Psi, MSi.
- c) Tiga keluarga dalam kondisi tidak mempunyai masalah kesehatan mental. Petugas survey dan pendamping: Esthi Rahayu, S.Psi, MSi

Berdasarkan diskusi dengan tim, maka kami memutuskan hanya lima keluarga yang kami laporkan karena kami sesuaikan dengan proposal penelitian. Di dalam penelitian terhadap lima keluarga, ada yang merupakan subyek yang mengalami gangguan mental, ada yang merupakan anggota keluarga. Hal itu terjadi karena pada saat kami berkunjung ke rumah, tidak semua keluarga bisa berkumpul sehingga yang kami dampingi adalah anggota keluarga yang kebetulan berada di rumah pada saat kita berkunjung ke rumah keluarga tersebut.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **SUBYEK 1**

##### **I. Identitas :**

Nama : A  
 Usia : 39 tahun  
 Pekerjaan : --

##### **II. Permasalahan:**

Pada awalnya, A tidak menampakkan permasalahan apapun, namun setelah beberapa saat berbincang-bincang, dan kami melakukan rapport yang cukup dalam, akhirnya A mengutarakan permasalahan-permasalahannya, yang menurutnya akan berlalu dengan berjalannya waktu. Menurut A, apa yang ia rasakan tidak perlu dirasakan terlalu lama, kalau dia sedih, jengkel atau marah, lebih baik dipendam saja. Akan tetapi lama kelamaan A merasa permasalahannya ternyata tambah numpuk, ia sendiri sering tidak bisa tidur di malam hari, atau tiba-tiba bangun di malam hari, tiba-tiba khawatir, tetapi tidak jelas apa yang dikhawatirkan. Terkadang A khawatir akan anak-anaknya, kadang khawatir akan kehidupannya, kadang tidak tahu apa yang dikhawatirkan.

Setelah mendengar permasalahan yang diceritakan oleh A, kemudian kami melakukan pemeriksaan psikologis, untuk mengetahui gejala awal yang dialami A tersebut. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan Skala Kecemasan HARS, didapatkan bahwa A mengalami kecemasan tingkat sedang. A mencemaskan nasib dan masa depan anak-anaknya, serta kehidupannya. Sebenarnya kondisi ekonomi A biasa, menengah, namun A diam-diam memiliki kekhawatiran yang berlebih, sehingga mengganggu kesehatan mentalnya.

##### **III. Dukungan keluarga dan Penerimaan Sosial yang diterima:**

Setelah kami tahu kondisi A, kami mencoba mencari tahu bagaimana dukungan keluarga dan penerimaan sosial yang diberikan untuk A. Berdasarkan hasil observasi dan

wawancara dengan anggota keluarga, dan tetangga A, maka didapatkan hasil bahwa keluarga, khususnya suami dan anak begitu peduli dengan kondisi kesehatan A. Dengan demikian, ketika A. mengeluh pusing, stress, tidak dapat tidur, kehilangan nafsu makan, maka anak dan suami akan memberikan motivasi, dan membujuk, agar mau makan, istirahat yang cukup, dan jangan memikirkan apa-apa. Selain itu, A cukup diterima oleh tetangga-tetangga di lingkungannya. Tetangganya pun cukup paham dengan kondisi A, ketika A mengeluh pusing dan stress.

#### **IV. Hasil Penelitian:**

Ketika tahap kedua dilakukan, ada perubahan yang cukup baik dibuktikan dengan skor HARS yang turun terkait dengan kondisi A. Skor HARS awal = 26 dan skor HARS akhir = 20. Gejala yang masih ada yaitu ketegangan dan gejala somatik seperti capek, letih, otot kaku. Melalui dukungan keluarga yang baik, dan penerimaan social yang cukup, maka kondisi atau status kesehatan mental A lebih meningkat.

## **SUBYEK 2**

### **I. Identitas :**

Nama : SR  
 Usia : 35 tahun  
 Pekerjaan : ibu rumah tangga (penjahit sambilan)

### **II. Permasalahan :**

Ibu SR ini mengeluhkan sering mengalami kesemutan, dan kram di tangan meski sebenarnya tidak mengangkat barang-barang yang berat, atau tidak mengerjakan sesuatu dalam jangka waktu lama. SR juga mengatakan sering mengalami gangguan tidur, tiba-tiba terbangun di malam hari, cemas, khawatir, tapi tidak tahu kenapa ia punya perasaan seperti itu. SR sejak awal ketemu dengan kami, selalu mengatakan bahwa ternyata kehidupan sebelum menikah dan setelah menikah ternyata jauh berbeda. Ia merasa tidak seperti dulu lagi, yang dapat melakukan apa yang diinginkan sesuka hatinya, apalagi salah satu anaknya mengalami temper tantrum. Ketika kemauannya tidak dituruti maka marahnya luar biasa.

Pada awalnya permasalahan tentang anak ini cukup diabaikan oleh SR, namun lama kelamaan hal tersebut dirasakan beban yang cukup berat, karena SR tidak dapat menenangkan anaknya ketika marah. Ketika kondisi tersebut terjadi, SR merasa sebagai seorang ibu tidak berdaya mengasuh dan merawat anaknya dengan baik. Akan tetapi, SR masih beruntung karena suami mau berbagi tugas dan peran. Ketika anaknya tantrum suaminya yang mencoba menenangkan si anak, dan mengatakan pada SR supaya jangan terlalu memikirkan anaknya tersebut.

Setelah kami mendengarkan keluhan SR, kami melakukan pemeriksaan dengan skala kecemasan HARS, dan hasilnya SR mengalami kecemasan tingkat berat. SR pun mengaku kondisinya kurang stabil, kadang merasa menyesal hidup seperti ini, tapi kadang ia merasa bersyukur suaminya baik mau membantu dirinya. Justru dengan kondisi demikian, SR merasa semakin cemas dan khawatir akan kehidupan dia selanjutnya.

### **III. Dukungan keluarga dan Penerimaan Sosial yang diterima:**

Setelah kami tahu kondisi SR, kami mencoba mencari tahu bagaimana dukungan keluarga dan penerimaan sosial yang diberikan untuk SR, yang pada waktu itu, masih memiliki anak balita yang sangat tergantung padanya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan anggota keluarga, dan tetangga SR, maka didapatkan hasil bahwa keluarga, khususnya suami begitu peduli dengan kondisi kesehatan SR, tetapi SRnya yang “agak ngeyel”, dan merasa dirinya masih kuat menanggung permasalahannya. Oleh karena itu, ketika suami menyuruhnya istirahat, tidak usah berpikir yang berat-berat, SR terkadang menyepelekan dukungan dari suami. Dengan demikian, ketika SR. mengeluh pusing, stress, capai, kehilangan nafsu makan, maka suami akan memberikan motivasi, membujuk, dan mau ikut mengasuh ketiga anaknya. Selain itu, SR cukup diterima oleh tetangga-tetangga di lingkungannya. Tetangganya pun cukup paham dengan kondisi SR, ketika SR mengeluh stress dan banyak masalah.

### **IV. Hasil Penelitian:**

Ketika tahap kedua dilakukan, ada perubahan yang cukup terkait dengan kondisi SR, dibuktikan dengan skor HARS yang turun, meski masih kategori sedang. Skor HARS awal = 40 dan skor HARS akhir = 27. Gejala-gejala yang masih ada yaitu perasaan kecemasan, ketegangan, gangguan tidur. Dengan dukungan keluarga yang baik, dan penerimaan social yang cukup, maka kondisi atau status kesehatan mental SR lebih meningkat.



### **SUBYEK 3**

#### **I. Identitas :**

Nama : Fh  
Usia : 74 tahun  
Pekerjaan : Buruh

#### **II. Permasalahan :**

Permasalahan yang dialami oleh ibu Fh sangatlah rumit dan kompleks. Ibu Fh memiliki 6 orang anak, 5 anaknya sudah menikah, sedangkan 1 anaknya belum menikah dan memiliki permasalahan psikologis, sehingga putri bungsunya ini tidak pernah bergaul atau bersosialisasi dengan orang lain. Ibu Fh juga sudah memiliki beberapa cucu dan buyut, namun ibu Fh merasa tidak bahagia karena 2 anak di antara keenam anaknya tersebut sering melawan atau bahkan memaki- maki Fh. Fh merasa sakit hati dan merasa beban hidupnya berat, ditambah lagi kepikiran putri bungsunya dengan kondisi yang tidak seperti remaja-remaja normal pada umumnya.

Mendengar dan melihat kondisi ibu Fh, kami mencocokkan dengan gejala-gejala yang ada pada skala kecemasan HARS, kondisi Fh termasuk dalam kecemasan yang berat. Di usianya yang sudah 74 tahun, Fh masih bekerja sebagai buruh untuk menghidupi diri dan anak bungsunya, meskipun secara fisik kakinya sudah sering sakit, tetapi ibu Fh tetap bekerja.

Ketika pekerjaan sudah selesai atau ketika malam hari, ibu Fh sering berpikir dan merasa kenapa beban hidupnya terlalu berat, kenapa ada anak- anaknya yang benci dan tidak suka terhadapnya, kenapa dirinya dipandang sebagai orang yang tidak berharga/tidak berguna dimata kedua anaknya tersebut, dan bagaimana kehidupan anak bungsunya selanjutnya dengan kondisinya seperti itu.

#### **III. Dukungan keluarga dan Penerimaan Sosial yang diterima:**

Setelah kami tahu kondisi Fh, kami mencoba mencari tahu bagaimana dukungan keluarga dan penerimaan sosial yang diberikan untuk Fh, yang pada waktu itu, masih tinggal dengan anak bungsunya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan

anggota keluarga, dan tetangga Fh, maka didapatkan hasil bahwa keluarga, khususnya anak-anaknya tidak baik, hanya ada 1 anak, yaitu anak bungsunya yang cukup peduli, sehingga Fh merasa diabaikan oleh keluarga. Dengan demikian ia merasa kurang dukungan keluarga. Di sisi lain, Fh cukup diterima oleh tetangga-tetangga di lingkungannya. Tetangganya pun cukup paham dengan kondisi Fh, dan lebih menyalahkan anak-anak dan keluarganya.

#### **IV. Hasil Penelitian:**

Ketika tahap kedua dilakukan, belum ada perubahan yang berarti, kondisinya masih relative sama, dibuktikan dengan skor HARS yang tetap. Skor HARS awal = 26 dan skor HARS akhir = 26. Gejala-gejala yang terungkap di awal penelitian, masih ada sampai akhir penelitian. Dengan dukungan keluarga yang kurang, meski penerimaan socialnya cukup, maka kondisi atau status kesehatan mental Fh masih kurang baik.

## **SUBYEK 4**

### **I. Identitas :**

Nama : Sd  
Usia : 62 tahun  
Pekerjaan : Buruh

### **II. Permasalahan**

Ibu Sd memiliki 6 orang anak, 5 orang anaknya sudah menikah, tinggal 1 anak bungsunya (laki-laki) yang belum menikah, dan memiliki kondisi mental yang kurang stabil. Anak laki-lakinya ini setamat SMA tidak bekerja, dulu pernah bekerja sebagai tukang ojek, namun sekarang tidak lagi, hanya membantu kakaknya yang berjualan. Si anak bungsu ini sering mengeluhkan sakit di kepala, tetapi ketika diperiksa beberapa kali tidak ditemukan penyakitnya. Ia juga sering mengeluhkan pusing, tidak bisa apa-apa, juga tidak memiliki semangat hidup, bahkan untuk berdekatan dengan lawan jenis pun tidak ada keberanian. Kalau di rumah, lebih senang mengurung diri di kamar.

Selain permasalahan anak bungsunya, ibu Sd juga memiliki tanggungan untuk merawat ibu kandungnya yang sudah tidak bisa apa-apa, sudah „sakit tua“, tetapi menurutnya, itu dianggapnya bukan beban, melainkan sudah tanggung jawab anak gantian merawat orangtuanya. Akan tetapi, di tengah-tengah proses pendampingan ibu Sd sedikit mengutarakan kekesalannya terhadap saudara- saudaranya yang tidak mau membantu meringankan atau memberikan support dengan keadaan ibu kandungnya tersebut.

Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap Sd, dengan mencocokkan dengan gejala-gejala yang ada pada skala kecemasan HARS, maka kondisi yang dialami Sd termasuk kecemasan yang sedang.

### **III. Dukungan keluarga dan Penerimaan Sosial yang diterima:**

Setelah kami tahu kondisi Sd, kami mencoba mencari tahu bagaimana dukungan keluarga dan penerimaan sosial yang diberikan untuk Sd, yang pada waktu itu, masih

merasa memiliki tanggungan 1 anak laki-lakinya yang belum berkeluarga.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan anggota keluarga, dan tetangga Sd, maka didapatkan hasil bahwa keluarga, khususnya anak dan menantunya cukup peduli dengan kondisi kesehatan SR, tetapi tidak begitu dengan adik-adiknya, sehingga Sd masih merasa terbebani.

Di sisi lain, Sd cukup diterima oleh tetangga-tetangga di lingkungannya. Tetangganya pun cukup paham dengan kondisi Sd, ketika Sd mengeluh punya masalah dengan adik-adiknya.

#### **IV. Hasil Penelitian:**

Ketika tahap kedua dilakukan, ada perubahan yang cukup terkait dengan kondisi SR, dibuktikan dengan skor HARS yang turun, meski masih kategori sedang. Skor HARS awal = 26 dan skor HARS akhir = 22. Gejala-gejala yang masih ada yaitu perasaan kecemasan, ketegangan dan gangguan tidur. Dengan dukungan keluarga yang baik, dan penerimaan social yang cukup, maka kondisi atau status kesehatan mental SR lebih meningkat.

## **SUBYEK 5**

### **I. Identitas :**

Nama : DR

Usia : 25 tahun

Pekerjaan : Swasta

### **II. Permasalahan:**

Pada awalnya, ibu DR terlihat diam dan malu-malu ketika kami bertemu dengannya. DR ini ibu muda yang memiliki 1 putri dan bekerja, tetapi masih tinggal satu rumah dengan orangtuanya. Permasalahan yang dirasakan lebih kepada peralihan peran dari sebelum menikah ke setelah menikah, sehingga ada hal-hal yang sebenarnya masih ingin dilakukan tetapi sudah tidak dapat dilakukan lagi. Namun demikian, selama ini DR menganggap itu dapat selesai dengan sendirinya. Akan tetapi, pada kenyataannya, hal itu seringkali menjadi permasalahan, yang memicu putusny/hilangnya komunikasi antara dirinya dengan suami, karena masing-masing lebih memendam permasalahan dan memendam perasaan. Kondisi tersebut terkadang menjadikan DR sulit untuk berkonsentrasi di pekerjaan, dan ada kekhawatiran, meski tidak jelas kekhawatiran akan apa. Ketika kondisi tersebut diukur dengan Skala HARS, terlihat DR mengalami kecemasan tingkat ringan.

### **III. Dukungan keluarga danPenerimaan Sosial yang diterima:**

Setelah kami tahu kondisi DR, kami mencoba mencari tahu bagaimana dukungan keluarga dan penerimaan sosial yang diberikan untuk DR. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan anggota keluarga, dan tetangga DR, maka didapatkan hasil bahwa keluarga, khususnya orangtua (ayah dan ibu), dan suami begitu peduli dengan kondisi kesehatan DR. Dengan demikian, ketika DR mengeluh capek dan pusing, maka orangtua dan suami akan memberikan motivasi, dan membujuk, agar beristirahat dengan cukup, dan jangan memikirkan apa-apa.

Selain itu, DR cukup diterima oleh tetangga-tetangga di lingkungannya. Tetangganya pun cukup paham dengan kondisi DR, ketika DR mengeluh capek.

**IV. Hasil Penelitian:**

Ketika tahap kedua dilakukan, ada perubahan yang cukup baik dibuktikan dengan skor HARS yang turun terkait dengan kondisi DR. Skor HARS awal = 15 dan skor HARS akhir = 14. Gejala-gejala yang terungkap adalah perasaan kecemasan dan ketegangan. Dengan dukungan keluarga yang baik, dan penerimaan social yang cukup, maka kondisi atau status kesehatan mental DR lebih meningkat.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian, maka kami dapat menyimpulkan beberapa hal, yaitu beberapa warga dari RW 8 Kelurahan Sukorejo Kecamatan Gunung Pati mengalami masalah kesehatan mental yang berakibat pada gangguan mental. Gangguan mental dapat berkurang (menurun) jika mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar (tetangga).

Sehubungan dengan hasil di atas, maka saran yang dapat diberikan oleh tim penelitian adalah:

1. Keluarga yang bersangkutan, perlu mendapat pengetahuan tentang cara-cara mendukung anggota keluarga yang mengalami gangguan mental.
2. Kader-kader kesehatan dan lingkungan sekitar perlu mendapat pelatihan mengatasi warga yang mengalami gangguan mental.
3. Pengetahuan tentang gangguan mental disampaikan dalam setiap pertemuan PKK agar warga dapat menilai perubahan perilaku yang muncul di lingkungan maupun pada diri individu sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andri, A dan Dewi, Y. (2007). Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan Terhadap Kecemasan. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 57 (7) 233-239.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti dan Rahyani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 9 (1) 1-10.
- Dewi, KS, (2012). *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Semarang: UPT UNDIP Semarang.
- Widyaningsing, BD. (2013). Gambaran Proses Pemulihan Penderita Gangguan Mental. *Widya Warta*. 2 (1) 129-139.

## PHOTO KEGIATAN

